

Oncologia

GIORNALE DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE
DELLA RETE ONCOLOGICA
DEL PIEMONTE E DELLA VALLE D'AOSTA

in rete

Giugno 2017 n. 28

anno 11

Idee in movimento

I nuovi progetti e le più recenti attività
della Rete Oncologica



EDITORIALE 2 STRADA NUOVA CON LA STESSA MISSION
GRUPPO DI STUDIO 4 PERCORSI DI CURA PIÙ DEFINITI 7 MULTIDISCIPLINARIETÀ
ALLA BASE DI TUTTO 10 DAL PSA ALLA TARGET BIOPSY 12 APPROCCI CHIRURGICI
DA CONDIVIDERE **ATTIVITÀ DI RETE** 15 LA PROTEZIONE SI IMPARA DA PICCOLI
ASSOCIAZIONE PAZIENTI 18 UNA LOTTA AL FEMMINILE

Strada nuova con la stessa mission

Oncologia in Rete cambia impostazione grafica ed editoriale, ma prosegue nella sua mission di sempre: favorire una crescita formativa collettiva sia dando voce alle diverse potenzialità della Rete sia confrontandosi con altre realtà nazionali e internazionali

Oscar Bertetto

*Unità Coordinamento Rete Oncologica
Dipartimento Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta
AOU Città della Salute e della Scienza
Torino*

Riprende le proprie pubblicazioni dopo alcuni mesi di interruzione *Oncologia in Rete*, il giornale di informazione fondato e diretto per molti anni dal Professore Oscar Alabiso in collaborazione con un comitato scientifico di oncologi medici di diverse strutture della Rete, seriamente impegnati a partecipare alla redazione di questa innovativa proposta formativa rivolta soprattutto agli oncologi medici.

Si è deciso di cambiare l'impostazione, in precedenza legata ad accordi con lo sponsor (una casa farmaceutica); la rivista, oggi solo più su supporto informatico senza

l'edizione cartacea e sempre redatta dall'Agenzia Aretré, sarà ora finanziata dalla Rete Oncologica, pur non escludendo di ricercare per il futuro altre forme di sponsorizzazione.

Diversi saranno anche gli argomenti trattati. La rivista sarà innanzitutto lo strumento con cui i vari Gruppi di Studio della Rete presenteranno documenti sulla loro attività, in particolare quelli relativi alle valutazioni delle innovazioni da introdurre nei servizi di Rete per migliorare la qualità delle prestazioni fornite. Sono convinto che l'oncologia sia un'attività paradigmatica dell'odierna medi-

cina e rappresenti un banco di prova per gli operatori sanitari. Più che in altre specialità occorre associare competenze scientifiche che necessitano di un continuo aggiornamento sui versanti diagnostico, terapeutico e riabilitativo, abilità organizzative in grado di promuovere costantemente un approccio interdisciplinare e interprofessionale e capacità relazionali, comunicative e di ascolto del malato e dei suoi familiari.

Se questa è la sfida penso che per vincerla occorra il concorso di tutte le intelligenze presenti in Rete per far circolare informazioni, conoscenze, know how. Dimosteremo così che la Rete non è l'appiattimento verso la mediocrità, pronosticato da alcuni, ma l'emergere di tutte le potenzialità presenti, a cui è data l'opportunità di esprimersi e dimostrare il proprio talento, ma anche di sentirsi rassicurati da modalità operative comuni e da una crescita formativa collettiva.

In questo primo numero della nuova serie si è voluto riassumere le attività svolte nel 2016 dai Gruppi di Studio relativi ai tumori epidemiologicamente più frequenti e iniziative interessanti portate avanti da associazioni di pazienti; si tratta di una formula redazionale di transizione che ha cercato di fare il punto sul lavoro pregresso.

Dal prossimo numero sarà compito della redazione individuare i temi ritenuti più di attualità su cui chiamare a confrontarsi i professionisti della Rete esperti di quell'argomento e quella patologia. Si tratta di calare nella realtà dei nostri modelli organizzativi le

conoscenze che provengono dalla ricerca internazionale e italiana, alimentando lo spirito critico dei lettori affinché sia in grado di discriminare le vere innovazioni da introdurre con tempestività e metodo nella nostra Rete dalle false novità, da valutare con più ponderazione prima di un loro indiscriminato e inappropriato utilizzo.

La rivista sarà presente sul sito della Rete in un'apposita rubrica e spedita a tutti gli indirizzi e-mail in possesso della Segreteria della Rete e a tutti quanti ne faranno richiesta inviando il loro indirizzo e-mail a segreteria@reteoncologica.it. Servirà ad aumentare la comunicazione tra i vari operatori, fiducioso che la metafora della Rete oncologica simile alla rete neuronale del nostro cervello illustri con chiarezza le grandi potenzialità che possono venire da ciascun nuovo collegamento: come attraverso le capacità di creare nuove connessioni il cervello accresce nel tempo le sue funzioni, potendo sopperire in tal modo anche al deficit di alcune delle sue aree, così la nostra Rete - moltiplicando le occasioni di scambi di informazione e di relazioni interprofessionali - migliora la qualità delle prestazioni dei propri operatori e promuove lo sviluppo dei propri servizi.

Ci auguriamo che il formato elettronico del giornale trasformi il lettore non solo in un passivo ricettore dei suoi contenuti, che ci auguriamo possano essere sempre di buon livello e stimolanti, ma lo spinga anche a intervenire sugli argomenti discussi e a inviare commenti, domande e articoli alla redazione che li vaglierà per la loro pubblicazione.

Percorsi di cura più definiti

Buona parte delle attività svolte nel 2016 dal gruppo dei tumori coloretali hanno riguardato il Progetto DMO, un lavoro finalizzato a ottimizzare gli aspetti clinici e organizzativi del percorso di cura dei pazienti

Rosella Spadi*, Patrizia Racca§

**Oncologia Medica 1*

§SSD ColoRectal Cancer Unit

*Città della Salute e della Scienza
Torino*

Nel 2016 il GDS dedicato alle neoplasie coloretali della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta ha svolto un intenso lavoro rivolto all'analisi di aspetti clinici, ma anche organizzativi, del percorso di cura dei pazienti affetti da tali patologie.

Si è infatti conclusa la prima parte del Progetto DMO - Disease Management Optimization - attivato a gennaio 2015 e realizzato grazie a una sponsorizzazione incondizionata di Roche. Il lavoro è stato gestito da un gruppo ristretto di professionisti coinvolti nella gestione della patologia oncologica coloretale (Dott.ssa Racca, Dott.

Massucco, Dott. Santarelli, Prof. Leone), con il supporto di BIP (Business Integration Partners), società indipendente qualificata nell'analisi e nell'ottimizzazione dei percorsi di patologia, e con la supervisione del Dott. Bertetto, Direttore del Dipartimento della Rete Oncologica.

Il progetto prevedeva l'analisi dell'attuale percorso diagnostico-stadiativo e di cura di riferimento per il paziente con carcinoma del colon-retto (CCR) in Piemonte e Valle d'Aosta, al fine di identificare possibili ambiti di miglioramento nella gestione della patolo-



gia nel rispetto dei vincoli di sostenibilità del servizio sanitario nazionale. Sinora è stata portata a termine sia la prima fase di analisi organizzativa del percorso del paziente, realizzata con la revisione sistematica dei PDTA attivi nelle aziende della Regione e pervenuti alla Rete, sia la seconda fase in cui si è affrontata la misurazione quantitativa del percorso attraverso l'identificazione di 36 indicatori esaminati analizzando i flussi amministrativi sanitari.

Al momento l'analisi dei risultati è ancora volta alla valutazione dei dati rilevati in forma generica e alla proposta di eventuali correttivi, come per esempio l'organizzazione di audit locali e corsi residenziali in considerazione dei possibili bias di raccolta dati verosimilmente occorsi in quanto derivati da analisi di flussi ambulatoriali e di SDO/SDA. Si è riservata l'analisi per singolo centro a un'ulteriore revisione proposta per il prossimo anno.

Obiettivo del 2017, sempre nell'ambito dello stesso progetto, è quello di selezionare i criteri maggiormente rappresentativi per migliorare la qualità del percorso del CCR dal punto di vista non solo amministrativo-organizzativo ma anche clinico-assistenziale, dati questi difficilmente ricavabili attraverso l'analisi delle SDO/SDA.

Sempre nel 2016 il GDS ha effettuato e portato a termine una survey regionale sul percorso attinente il carcinoma del retto (CR), volta a fotografare il reale percorso diagnostico e terapeutico del paziente nella nostra Regione. Diciotto dei 23 referenti

del GIC colon-retto della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta hanno risposto alla survey online. Il gruppo di lavoro, coordinato dal Dott. Massucco, ha predisposto un elenco di 42 items suddivisi in 6 aree tematiche: stadiazione, terapia neoadiuvante, chirurgia, anatomia patologica, terapia adiuvante e follow up. I risultati di tale survey mostrano come nella "real life" i pazienti affetti da CR abbiano percorsi ancora non completamente omogenei nei vari centri, anche se in molti casi è stata rilevata una buona aderenza alle raccomandazioni di Rete. Alla luce dei nuovi dati di letteratura e dei risultati della survey si renderà necessaria entro la fine del 2017 una revisione delle raccomandazioni su alcune tematiche.

È stato inoltre presentato e approvato dal GDS un documento di consenso relativo al trattamento medico del CCR metastatico (malattia metastatica mai resecabile) al fine di rendere il più omogenea possibile la ge-

È stato preparato
un documento di consenso
per uniformare in tutta la Regione
il percorso dei pazienti con CCR
metastatico mai resecabile

stione dei pazienti in tutti i centri oncologici della nostra Regione. Al momento tale documento non è stato integrato con modifiche relative all'impatto della sede della malattia sulle scelte terapeutiche (colon destro vs sinistro), in attesa dei risultati ottenuti dagli studi presentati nel corso dell'anno ai convegni internazionali (ASCO ed ESMO), anche in considerazione dell'attuale non recepimento dalle linee guida nazionali. Sarà cura del gruppo di lavoro apportare modifiche al documento di consenso qualora emergano nuovi orientamenti e in conformità con le linee guida nazionali AIOM.

Tra gli obiettivi ambiziosi che il gruppo di studio si è posto per il 2017 merita un cenno particolare l'avvio del progetto SQTC (Scheda computerizzata per il controllo della Qualità del Trattamento dei tumori del Colon-retto), come progetto pilota per monitorare

il percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da CCR. In quest'ottica il progetto SQTC rappresenta una risposta all'esigenza di disporre di uno strumento di valutazione della qualità dell'attività e degli esiti nell'ambito del trattamento del CRC. Al momento è previsto l'arruolamento di alcuni centri in via sperimentale.

Molto è stato fatto e molti restano ancora i temi di discussione e confronto da affrontare nel 2017. Il gruppo di lavoro di Rete costituisce di fatto un valore aggiunto nell'analisi dei percorsi dei nostri pazienti, poiché non solo garantisce multidisciplinarietà - essendo rappresentate tutte le specialità coinvolte nella gestione del paziente affetto da CRC -, ma consente anche un "grandangolo" sul panorama regionale e le sue diverse realtà, dal centro universitario al piccolo centro periferico.



Multidisciplinarietà alla base di tutto

Nel 2016 il GDS delle patologie toraco-polmonari si è occupato in particolare di rivedere i PDTA, redigere un consenso sulla diagnosi/terapia del NSCLC IIIA e realizzare un corso di aggiornamento sulle tossicità da nuovi farmaci

Roberta Buosi

*Oncologia, SOC
Ospedale Santo Spirito
Casale Monferrato*

Nel corso del 2016, da marzo a novembre, si sono tenuti cinque incontri del GDS delle patologie toraco-polmonari. Si era deciso che tutti i componenti del gruppo contribuissero alla revisione della letteratura, alla discussione e alla successiva stesura degli elaborati su specifici quesiti, poiché a causa dell'onerosa attività clinica era sembrato più sensato non demandare tale compito a un gruppo di poche persone.

Nei primi incontri è stato rivisto il modello di PDTA toraco-polmonare, a cui è stata aggiunta una parte descrittiva generale.

Il punto di cruciale importanza è che i pazienti con sospetto tumore del polmone, afferendo a qualsiasi presidio ospedaliero della Regione, dovrebbero far riferimento a una struttura dedicata, denominata Centro Accoglienza e Servizi (CAS), che è deputata alla gestione amministrativa e alla presa in carico infermieristica e medica di ogni singolo caso. Al CAS spetta anche il compito di indirizzare il paziente a un team multidisciplinare (GIC) composto da pneumologo, radiologo, medico nucleare, anatomo-patologo, radio-terapista, chirurgo toracico, oncologo e personale infermieristico e tecnico, che in base

La gestione del paziente con sospetto tumore polmonare inizia dalla presa in carico da parte dei CAS per poi passare attraverso la valutazione di un team multidisciplinare

alla evidence-based medicine deciderà le indagini diagnostiche necessarie e il successivo indirizzo terapeutico.

Si ritiene inoltre fondamentale che con il team collaborino altre figure specialistiche quali il fisiatra, lo psicologo, il medico palliativista, l'assistente sociale e anche le associazioni di volontariato. Infine è opinione di tutti gli operatori del gruppo che per garantire una continuità assistenziale fra la fase ospedaliera e quella di cura e assistenza sul territorio sia iniziata una stretta collaborazione con il medico di medicina generale, che deve essere mantenuta e rafforzata nel tempo.

Il PDTA del tumore polmonare nasce dalla necessità di fornire un percorso diagnostico-terapeutico di natura interfunzionale, multidisciplinare, intra ed extra ospedaliero, per rispondere nel più breve tempo possibile alle esigenze del paziente e per poter operare la migliore scelta terapeutica. Per questo motivo richiede la collaborazione e la condivisione del percorso da parte di tutti.

Sono stati inoltre scelti e fissati gli indicatori di qualità del PDTA toraco-polmonare, distinguendo e classificando ciascuno in base alla relativa specialità, di cui sono stati anche riportati i relativi benchmark.

Dopo revisione della letteratura è stato elaborato anche un documento di consenso sulle indicazioni diagnostiche e terapeutiche del NSCLC in stadio IIIA. Da tale documento emerge che per i pazienti in stadio IIIA della categoria T1, T2, N2 è raccomandato l'esame istologico dei linfonodi mediastinici. I lavori più recenti presi in esame - pressoché tutti strutturati secondo il modello PICO - concordano con l'indicatore chirurgico della necessità imprescindibile (100%) di avere un esame istologico biotipico di staging preoperatorio (tramite mediastinoscopia, o EBUS o EuS) degli N2 PET-positivi monostazione (non bulky). In caso di positività istologica di tali linfonodi la maggioranza degli autori concorda sulla terapia bi/trimodale con CT/RT neoadiuvante (35-39% vivi a 5 anni).

Tutti i pazienti con N2 clinico sottoposti a intervento chirurgico devono essere sottoposti a trattamento adiuvante con CT ed eventuale RT sequenziale in casi selezionati. (46-57% di sopravvissuti a 5 anni).

L'evento più significativo del lavoro del gruppo è stato istituire un corso di aggiornamento della Rete Oncologica sulla gestione delle tossicità da nuovi farmaci nel trattamento del tumore del polmone, inteso come momento di confronto e discussione interattiva tra operatori di diverse specialità.



Infatti, in seguito all'utilizzo sempre maggiore in campo oncologico di agenti biologici e soprattutto di immunoterapici, siamo chiamati non solo a trattare, ma anche a diagnosticare alcune condizioni patologiche che possono essere manifestazione di una reazione avversa al farmaco.

Gli immunocheckpoint recentemente approvati per la cura del tumore del polmone - gli inibitori del cytotoxic T-lymphocyte-associated antigen 4 (CTLA-4) e del programmed cell death-1 (PD-1) - hanno dimostrato una notevole attività clinica in termini di risposta obiettiva e di overall survival. Queste immunoterapie sono associate con un tipo particolare di tossicità, chiamata immune-related adverse events (irAEs), che è molto diversa dalla tossicità osservata con la CT tradizionale. Il riconoscimento precoce di tali condizioni permette di impostare prontamente una terapia mirata che comporta la completa remissione dell'evento tossico impedendo l'instaurarsi di complicanze spesso fatali. Questo richiede sempre più da parte dell'oncologo l'acquisizione di conoscenze mediche approfondite, ma anche e soprattutto la collaborazione con altre figure specialistiche. Algoritmi clinici per il management dei comuni irAEs sono stati ricavati dai trial clinici con ipilimumab (anti-CTLA-4 e anti-PD-1) nel trattamento del melanoma metastatico. I più comuni irAEs riportati con ipilimumab sono stati la tossicità dermatologica, la diarrea e le coliti, l'epatotossicità e le endocrinopatie; tuttavia tutti i tessuti e gli organi possono essere interessati. Eventi avversi simili si sono osservati con agenti anti-PD-1 quali nivolumab e pembrolizumab.

Al corso, tenutosi l'11 novembre 2016 a Torino, hanno partecipato specialisti di differenti competenze, dal cardiologo allo pneumologo, dal dermatologo al gastroenterologo, sino a tutti quelli che durante la pratica clinica sono coinvolti insieme all'oncologo nella gestione multidisciplinare di tali tossicità (le relazioni sono disponibili sul sito della Rete Oncologica).

Ci auguriamo per l'anno 2017 di poter organizzare eventi formativi con il coinvolgimento di differenti figure specialistiche oltre a quelle che operano all'interno del GIC, con la convinzione che dal confronto e dalla collaborazione di molti si possa acquisire una

Tra i prossimi obiettivi ci sono la formazione di nuove figure specialistiche da affiancare ai GIC e la stesura di un documento di consenso sugli immunocheckpoint

visione sempre più completa e multispecialistica dell'approccio al paziente oncologico. È anche intenzione del gruppo discutere dell'immunoterapia e di redigere un documento di consenso sull'uso degli immunocheckpoint nel trattamento del NSCLC.

Dal PSA alla target biopsy

Tra gli argomenti approfonditi nel 2016 dal GDS di urologia figurano i PDTA, l'appropriatezza del PSA, la nuova classificazione anatomopatologica del carcinoma prostatico e le nuove tecniche di imaging diagnostico

Maurizio Moroni

*SC Urologia
Ospedale Maria Vittoria
Torino*

L'anno 2016 è stato particolarmente produttivo per il GDS dei tumori urologici.

Tra gli obiettivi principali c'era la produzione dei PDTA dei quattro principali tumori urologici: prostata, vescica, rene e testicolo. Lo scopo era realizzare PDTA che avessero una matrice clinica comune per tutti i GIC piemontesi e valdostani, lasciando solo come variabili obbligate gli aspetti tecnico-logistici del percorso, in quanto legati alle disponibilità dei vari presidi ospedalieri. Sono stati pertanto costituiti gruppi di lavoro multispecialistici che - partendo da basi scientificamente accreditate quali le linee guida e mutuandole con le disponibilità regio-

nali - hanno creato i percorsi che sono stati poi presentati nel corso di cinque incontri, discussi collegialmente e approvati.

Il secondo obiettivo - anch'esso di notevole importanza per i risvolti sia clinici che economici, in linea con le indicazioni ministeriali sull'appropriatezza prescrittiva - era redigere un documento per regolamentare usi e abusi prescrittivi del PSA. Dopo anni di incertezze sull'utilizzo del PSA come indagine di screening per il carcinoma della prostata in seguito a pubblicazioni non sempre dotate del giusto rigore scientifico, si è infatti sentita forte la necessità



di allinearsi a quanto già fatto in altre nazioni, vale a dire produrre un documento fondato su rigorosi criteri scientifici da utilizzare con vari format a vari livelli, quali ambulatori dei medici di medicina generale, incontri medici-paziente, convegni e riviste sanitarie. Il compito è stato affidato al gruppo di lavoro coordinato dal Dott. Annoscia, che si è posto l'obiettivo di fornire uno strumento volto a ridurre l'inappropriatezza prescrittiva del PSA e a fornire, soprattutto ai medici di medicina generale, la consapevolezza scientifica delle corrette indicazioni all'esecuzione dello stesso.

Oltre ai documenti prodotti dai vari gruppi, anche al di fuori degli incontri ufficiali, sono state presentate interessanti relazioni su temi oncologici di grande attualità:

- la nuova classificazione anatomopatologica del carcinoma prostatico con la rivisitazione dei criteri dello Score di Gleason
- la nuova divisione per gruppi prognostici (Dott. Bollito)
- l'attuale ruolo della RM nella diagnosi e nella stadiazione del carcinoma prostatico (Dott. Petracchini)
- l'esperienza della "target biopsy" con fusione d'immagine tra RM e ultrasonografia condotta su un'importante casistica dell'Urologia dell'Ospedale San Luigi (Dott. De Luca)
- la nuova metodica PET PSMA, con la relazione del Dott. Poti sui concetti fisico-chimici dell'indagine e quella del Dott. Munoz sui ri-

svolti clinici della stessa, soprattutto per la diagnosi e la caratterizzazione delle recidive e per il "decision making" dei candidati al trattamento attivo, con particolare enfasi sull'accuratezza dell'indagine nella definizione della sede della recidiva anche con valo-

Tra i temi affrontati figurano le metodiche di imaging diagnostico, la target biopsy e la terapia medica del tumore prostatico resistente alla castrazione

ri molto bassi di PSA nei soggetti in corso di deprivazione androgenica

- le attualità in termini di terapia medica del carcinoma prostatico "castration resistant" (Dott. Castagneto), con il programma di sviluppare un documento sull'argomento da sottoporre alla validazione della Rete Oncologica

In ultimo, ma non certo per importanza, è stato fatto un incontro congiunto con il GDS dei tumori rari durante il quale sono stati presentati e confrontati due documenti prodotti dai rispettivi gruppi: i sarcomi retroperitoneali (tumori rari) e le neoplasie ureterali (urologi).

Approcci chirurgici da condividere

Nel 2016 il GDS sul carcinoma mammario ha prodotto documenti di consenso su argomenti critici quali l'omissibilità della dissezione ascellare e la chirurgia del tumore primitivo in caso di malattia metastatica all'esordio

Filippo Montemurro

*Direzione Oncologia Clinica Investigativa
Fondazione del Piemonte per l'Oncologia
IRCCS Candiolo*

I GDS della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta sono un importantissimo momento di incontro, condivisione e crescita professionale per gli operatori della Rete. La loro composizione riflette l'approccio multidisciplinare dell'assistenza oncologica e il percorso formativo annuale costituisce un'importante opportunità per promuovere atteggiamenti diagnostico/terapeutico/gestionali condivisi, in modo da garantire ai pazienti oncologici l'uniformità del trattamento nei vari centri. Questo strumento di confronto e formazione è particolarmente utile nel carcinoma della mammel-

la che è la patologia per eccellenza in cui il corretto approccio multidisciplinare porta ai migliori risultati terapeutici.

Nel 2016 l'attività del GDS sul carcinoma della mammella si è focalizzata prevalentemente su tematiche di aggiornamento professionale e di tipo gestionale. Il filo conduttore degli incontri è stato lo sforzo per standardizzare e formalizzare la posizione del gruppo di lavoro in relazione ad argomenti di interesse clinico assistenziale non necessariamente oggetto di controversia. Questo processo ha avuto come risultato,



ove ritenuto utile e opportuno, la formulazione di documenti di consenso secondo un formato standardizzato e predisposto dall'Unità di Coordinamento Rete per tutti i GDS. Differentemente dalle "raccomandazioni", per le quali i GDS devono riferirsi alle linee guida nazionali e internazionali, il processo che porta al documento di consenso comprende l'identificazione di snodi decisionali su cui è possibile fornire un'indicazione più pratica. L'ambito dei documenti di consenso è pertanto rappresentato da quelle situazioni in cui, per esempio, le linee guida ammettano più di un possibile atteggiamento terapeutico oppure dove esistano indicazioni "evidence-based" che per essere attuate in un contesto multidisciplinare devono essere definite da un percorso particolare o, più semplicemente, dove manchino forti evidenze scientifiche e non vi siano raccomandazioni in proposito. I documenti vengono elaborati da gruppi di stesura e discussi e approvati da tutti i partecipanti del GDS una volta raggiunto l'accordo unanime sul contenuto.

I temi affrontati dal GDS sul carcinoma della mammella sono stati:

- l'omissibilità della dissezione ascellare in donne con carcinoma della mammella e linfonodo sentinella positivo
- il ruolo della chirurgia del tumore primitivo nel carcinoma mammario in stadio IV d'esordio
- l'utilizzo della radioterapia nella malattia metastatica della mammella con finalità

non solo palliative (per esempio trattamenti mirati potenzialmente radicali)

- le ricostruzioni complesse e microchirurgiche in oncologia mammaria
- il management della malattia metastatica HER2-positiva dalla diagnosi di HER2-positività alle sequenze terapeutiche ottimali
- la condivisione dei criteri per l'assegnazione dell'esenzione provvisoria 048 in donne con forte sospetto di neoplasia maligna.

Tre di questi temi sono stati oggetto di documenti di consenso: l'omissibilità della dissezione ascellare, la chirurgia del tumore primitivo in caso di malattia metastatica all'esordio e i criteri per l'esenzione 048. In tutti e tre i casi si è trattato di discussioni improntate al rigore dell'interpretazione dei dati scientifici e alla contestualizzazione dei temi alla realtà della Rete Oncologica Piemontese, in particolare a quella dei Gruppi Interdisciplinari Cure delle diverse aziende. Per esempio quello dell'omissibilità della dissezione ascellare in pazienti con carcinoma della mammella e linfonodo sentinella positivo è un argomento critico per l'attività clinica. Anche perché la letteratura scientifica a supporto presenta potenziali aree di incertezza, tra cui la numerosità campionaria degli studi, alcune peculiarità dei criteri di inclusione e il ruolo aggiuntivo della radioterapia sul cavo ascellare; indiscutibili invece sono i benefici relativi alla riduzione dell'incidenza del linfedema postchi-

rurgico. Le discussioni su questa tematica si sono realmente arricchite del patrimonio culturale dei differenti specialisti, contributi che si sono tradotti nel documento di consenso. Da tale attività ci si attende una maggiore omogeneità dell'approccio alla dissezione ascellare nei diversi centri della Rete.

Altro esempio è rappresentato dalla chirurgia del tumore primitivo in paziente con malattia metastatica d'esordio. Nel corso degli incontri sono stati discussi i dati della letteratura scientifica, che globalmente non evidenziano un chiaro ruolo della rimozione del tumore primitivo sull'andamento generale di malattia, e sono stati presentati casi clinici paradigmatici a integrazione dei dati scientifici. Il documento di consenso elaborato e approvato dal GDS suggerisce un atteggiamento di condivisione con le pazienti del non sicuro ruolo curativo della chirurgia del tumore primitivo, ma invita anche alla riflessione sui potenziali benefici di palliazione clinica e psicologica che l'intervento potrebbe avere.

Le evidenze scientifiche non evidenziano un chiaro ruolo della rimozione del tumore primitivo sull'andamento generale della malattia metastatica all'esordio

Il workshop sulla malattia HER2-positiva ha evidenziato quanto sia critica la corretta valutazione del bersaglio terapeutico quando si utilizzano farmaci mirati e di alto costo. Le linee guida ASCO/CAP del 2013 introducono infatti categorie di HER2-positività per le quali al momento attuale non esistono sicuri dati di efficacia dei farmaci anti-HER2. Nel corso di presentazioni di altissimo livello scientifico condotte da componenti del GDS sono state fornite importanti delucidazioni sul tema del testing di HER2 che hanno sicuramente comportato un arricchimento culturale, ma anche sollevato legittime riflessioni sul corretto uso dei farmaci a bersaglio molecolare, al di là delle norme prescrittive.

Sulla scia di questa tematica e vista l'importanza del tema del corretto uso delle risorse, una parte del programma proposto per il 2017 prevede la stesura di un protocollo di ricerca osservazionale retrospettiva e prospettica che coinvolga i Gruppi Interdisciplinari Cure sul carcinoma della mammella della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta. Tale iniziativa si propone di misurare l'efficacia dei farmaci anti-HER2 in quelle nuove categorie di pazienti HER2-positivi definite dalle linee guida ASCO/CAP nel setting neoadiuvante. L'obiettivo di creare un protocollo di ricerca sarà la piattaforma su cui innestare tematiche scientifiche, metodologiche e di management delle pazienti con malattia localmente avanzata HER2-positiva che, sempre nello spirito dei GDS, risulteranno anche in importanti momenti di discussione, confronto e formazione.

La protezione si impara da piccoli

La campagna *Il Sole per amico* nasce con l'intento di educare la popolazione sin dalla giovane età a salvaguardare la salute della cute attraverso l'adozione di adeguati comportamenti di protezione dai raggi ultravioletti

Marcella Occeili

*UOA Oncologia
ASO S. Croce e Carlo
Cuneo*

Il 15 febbraio 2017 nel Palazzo Lascaris di Torino si è tenuta la conferenza stampa sulla campagna di prevenzione *Il Sole per amico - impariamo a proteggere la nostra pelle*, con interventi tenuti da esponenti del mondo sia clinico sia istituzionale e della comunicazione.

Il progetto *Il Sole per amico* nasce nel 2015 con l'obiettivo di stimolare l'attenzione dell'opinione pubblica sul melanoma e sui rischi legati a un'inadeguata esposizione al sole. Pochi altri tumori possono infatti essere contrastati efficacemente - come il melanoma - con la prevenzione primaria e secondaria,

che consistono nello specifico in una corretta esposizione ai raggi ultravioletti e nell'autoesame della cute. La prevenzione rappresenta pertanto una tappa fondamentale della lotta a questo tumore, soprattutto alla luce dell'incremento esponenziale della sua incidenza negli ultimi 30 anni. Solo in Italia sono oltre 100.000 le persone colpite e oltre 10.000 i nuovi casi ogni anno.

La campagna *Il Sole per amico* è diretta in particolare ai bambini della scuola primaria e ha l'obiettivo di educare gli individui sin da piccoli a salvaguardare la salute della

I RELATORI DELLA CONFERENZA STAMPA DEL 15 FEBBRAIO DE IL SOLE PER AMICO

Paola Queirolo, *presidente uscente dell'IMI (Intergruppo Melanoma Italiano), UOC Oncologia Medica, IRCCS-AOU San Martino-IST di Genova*

Mauro Laus, *Presidente del Consiglio Regionale del Piemonte*

Roberto Montà, *Assessorato all'Istruzione della Regione Piemonte*

Franco Calcagno, *Dirigente Ufficio Scolastico della Regione Piemonte*

Oscar Bertetto, *Direttore Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta, AOU Città della Salute e della Scienza, Molinette, Torino*

Paolo Broganelli e Pietro Quaglino, *Dermatologia, AOU Città della Salute e della Scienza, Molinette, Torino*

Alessandro Galavotti, *caporedattore Ansa di Torino*

propria pelle. Le scottature prese nell'infanzia sono infatti un importante fattore di rischio in quanto la pelle "memorizza" il danno ricevuto e può innescare il processo patologico anche a diversi anni di distanza.

Il progetto prevede una serie di incontri e di attività educazionali da svolgersi nelle scuole, durante le quali dermatologi e oncologi intervengono per spiegare - con un linguaggio a misura di bambino e con il supporto di materiale sia cartaceo sia digitale - le regole da seguire per proteggere la pelle dai rischi di un'esposizione eccessiva e non protetta ai raggi solari.

«**La scuola è un setting** privilegiato per la rete di relazioni e per la possibilità di intervenire con la prevenzione» ha dichiarato Franco Calcagno, Dirigente Ufficio Scolastico della Regione Piemonte. «Ne sono un esempio le tante campagne educazionali realizzate in passato nelle nostre scuole, che hanno incoraggiato l'adozione di comportamenti positivi orientati alla salute. Non ci può d'altronde essere prevenzione senza conoscenza e informazione».

«**Questa campagna** di sensibilizzazione ed educazione rivolta ai bambini e ai genitori è molto importante» ha affermato Oscar Bertetto, Direttore Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta «perché solo con un'informazione puntuale ai cittadini su come esporsi correttamente alla luce - non solo quella solare naturale, ma anche la luce artificiale delle lampade abbronzanti - si può evitare una sottovalutazione dei danni indotti dai raggi ultravioletti».

«**Il sole preso senza adeguata** protezione e in maniera massiccia in età pediatrica fa aumentare il numero di nei in età adulta e aumenta il rischio di un futuro melanoma» ha rimarcato Paolo Broganelli, dermatologo delle Molinette di Torino. «La pelle dei più piccoli è infatti molto più sottile rispetto a quella degli adulti e i melanociti, responsabili dell'abbronzatura, che è un fattore importante di protezione, sono meno attivi permettendo ai raggi ultravioletti di raggiungere più facilmente lo strato germinativo».

«**Il sole svolge anche azioni** favorevoli, aiuta la crescita, aumenta le difese immunitarie, migliora l'umore, ma bisogna esporsi in maniera corretta» ha sottolineato Pietro Quaglino, dermatologo delle Molinette di Torino. «Per esempio i bimbi di 1-2 anni non vanno mai esposti alla luce diretta, se non nelle prime ore del mattino o nel tardo pomeriggio; va poi ricordato che attraverso l'ombrellone passa il 50-60% delle radiazioni solari e che le protezioni solari vanno applicate più volte al giorno anche quando dotate di un filtro elevato».

La campagna Il Sole per amico è pro-

mossa dall'Intergruppo Melanoma Italiano (IMI) con il patrocinio del Ministero della Salute e dell'AIOM e la collaborazione del Ministero dell'Istruzione, del GISED (Gruppo Italiano Studi in Epidemiologici in Dermatologia) e del



GIPMe (Gruppo Italiano Polidisciplinare sul Melanoma). Sinora sono state coinvolte sette Regioni - Lombardia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Puglia e Sardegna -, a cui si aggiungeranno Marche, Sicilia, Veneto e Piemonte, con il coinvolgimento di 130 scuole primarie.

Una lotta al femminile

WALCE, associazione a carattere europeo con sede a Torino nata per sensibilizzare le donne sulle neoplasie toraciche, opera da più di 10 anni promuovendo l'informazione e la prevenzione e supportando i pazienti e i loro familiari durante l'iter di cura

Silvia Novello*, Federica Ferraresi[§]

**Presidente WALCE Onlus Oncologia Medica, Università di Torino*

§Comunicazione e social media manager per WALCE Onlus

Fondata il 24 settembre 2006 a Torino, WALCE Onlus - acronimo di **Women Against Lung Cancer in Europe** ovvero **Donne Contro il Tumore del Polmone in Europa** - è un'organizzazione no profit "a respiro europeo" per la lotta contro le neoplasie toraciche.

Nata con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione femminile nei confronti dell'aumento di incidenza e mortalità del tumore del polmone anche tra le donne, oggi WALCE ha come obiettivi **l'informazione, la prevenzione primaria e le attività di**

supporto rivolte a tutti i pazienti affetti da patologia oncologica e ai loro familiari, **unitamente a programmi di awareness e fundraising** e alla realizzazione di strategie di comunicazione e **campagne nazionali capaci di sensibilizzare l'opinione pubblica e i decision-maker rispetto ai danni arrecati dall'abitudine tabagica.**

Membro di importanti coalizioni europee - **ECPC (European Cancer Patient Coalition), GLCC (Global Lung Cancer Coalition), LuCE (Lung Cancer Europe)** - e

di consolidate organizzazioni italiane, quali Cittadinanzattiva, WALCE lavora a livello nazionale e internazionale per sostenere il diritto dei pazienti a ricevere una diagnosi efficace e un adeguato approccio terapeutico, anche favorendo un accesso tempestivo ai trattamenti più innovativi.

L'importanza di una corretta informazione

Nell'era del "Villaggio globale 2.0", realtà contraddistinta dalla fluidità del sapere, in cui le notizie su Internet battono giornali, radio e televisione, rendendo sempre più difficoltoso per i non addetti ai lavori imparare a "navigare" nel mare magnum di news (o pseudo tali) reperibili ogni giorno, WALCE ha tra i suoi obiettivi quello di **diffondere una corretta informazione sulla patologia oncologica del torace in termini di prevenzione, diagnosi e terapia.**

L'offerta di servizi di orientamento proposta dall'Associazione parte dalla distribuzione del tradizionale e sempre utile **materiale cartaceo** (nove libretti informativi per pazienti oncologici sul tumore polmonare e le relative terapie, redatti in un linguaggio semplice e comprensibile dal Comitato Scientifico di WALCE, in italiano e inglese), senza tralasciare però la dimensione online grazie **al sito ufficiale** (www.womenagainstlungcancer.eu), uno strumento di comunicazione costantemente aggiornato che fornisce nozioni recenti, scientificamente fondate e accessibili anche a un'u-



tenza non sanitaria, per mezzo del quale pazienti e caregiver possono approfondire le proprie conoscenze relativamente alla patologia oncologica del torace e ai progetti promossi dall'Associazione.

L'iter formativo di WALCE, nella sua accezione di contemporaneità, tocca inoltre **il mondo dei social media** divulgando quotidianamente, tramite gli account ufficiali di Facebook e Twitter, news verificate e attendibili volte a contrastare la cattiva informazione promulgata dalla diffusione dilagante di fattoidi scientifici, che sempre più

spesso alimentano su questi network un contesto confusionale da “nuovo Medioevo”, creando nella fanbase false convinzioni e credenze.

Prevenzione primaria: le campagne non sono mai abbastanza

Partiamo dai dati: il più importante fattore di rischio per il tumore del polmone - che resta una delle patologie oncologiche più temibili causando ogni anno la morte di 35.000 persone in Italia e oltre 1 milione nel mondo - è rappresentato dal fumo di sigaretta, la cui combustione produce ben 4.000 sostanze tossiche in grado di danneggiare irreparabilmente le cellule di molti organi. L'85% circa dei pazienti affetti da tumore polmonare è o è stato un fumatore, facendo sì che il non accendere la prima sigaretta o la **disassuefazione da tabacco diventino una valida e ineccepibile forma di prevenzione primaria.**

In tale contesto WALCE promuove differenti programmi di sensibilizzazione, innovativi e personalizzati a seconda dell'età dei destinatari.

Pensata per le classi IV e V primarie e le classi I secondarie di I grado, la Campagna **“Questa non me la fumo - Proviamo a vederci chiaro nei discorsi fumosi”** (<http://www.womenagainstlungcancer.eu/nonmelafumo/>) è un progetto avallato, patrocinato e distribuito **dall'Istituto Superiore di Sanità** (<http://www.iss.it/>

[fumo/index.php?lang=1&id=336&tipo=25](http://www.womenagainstlungcancer.eu/fumo/index.php?lang=1&id=336&tipo=25)) che, attraverso un kit didattico composto da supporti informativi e formativi ma anche ludici, si propone di favorire attitudini che si discostano dall'abitudine tabagica e che rientrano nel contesto di uno stile di vita sano. Da sei anni WALCE veicola questa Campagna nelle Scuole italiane, distribuendo gratuitamente il kit come strumento ausiliario all'attività educativa, che viene poi divulgato agli alunni dagli insegnanti stessi. A oggi hanno beneficiato della campagna più di 20.000 bambini e ragazzi.

Con il volumetto **“Cenere di Stelle - Cinema, fumo e adolescenti”** (<http://www.womenagainstlungcancer.eu/cenere-distelle/>) WALCE pone l'accento sulla necessità di un sistema regolatorio - in vigore in altri Stati, ma inesistente in Italia, primo Paese in Europa per baby-fumatori -, che limiti l'esposizione di bambini e ragazzi a film che contengono scene di fumo “gratuite” e sull'urgenza di un intervento su più fronti per contrastare l'uso improprio del cinema come mezzo di promozione del tabacco.

Per un pubblico di giovani adulti, on line è disponibile il video motivazionale **“Smetti di Fumare”** (<http://www.womenagainstlungcancer.eu/video-smetti-di-fumare/>) che, attraverso le voci di tre testimonial, incentiva ad abbandonare per sempre le sigarette.

L'approccio “sul campo” al tema della prevenzione WALCE lo persegue con **“Esci dal Tunnel. Non bruciarti il futuro”**

(<http://www.womenagainstlungcancer.eu/esci-dal-tunnel-2016/>), campagna nazionale di informazione sui rischi legati al fumo e di sensibilizzazione sul tumore del polmone, rivolta a cittadini, media e istituzioni, patrocinata da diverse società scientifiche e **dal Senato della Repubblica**. Giunto nel 2016 alla sua seconda edizione, il progetto prevede l'allestimento nelle piazze delle

medici pneumologi. L'iniziativa ha registrato un grande successo in termini di ingressi e gradimento, coinvolgendo fasce d'età eterogenee. La tappa finale della prima edizione ha inoltre visto la partecipazione **del Ministro della Salute, l'Onorevole Beatrice Lorenzin**. La stessa campagna ha trovato spazio in Place de la Monnaie e all'interno del Parlamento Europeo nel maggio 2017, durante la Giornata Mondiale Senza Tabacco.



principali città italiane di un grande stand a forma di mozzicone di sigaretta. La struttura, alta 3 metri e lunga 14, è un vero e proprio tunnel praticabile, con al suo interno un percorso multimediale di informazione sui danni arrecati dal fumo di tabacco, dove è possibile effettuare gratuitamente un test spirometrico di base in presenza di

Dalla sensibilizzazione al supporto

Novembre è stato dichiarato dalla GLCC (Global Lung Cancer Coalition) **“Mese mondiale di sensibilizzazione del tumore al polmone”** e in quest'occasione WALCE organizza numerose iniziative, tra cui **“Come star meglio con un trucco”** (<http://www.womenagainstlungcancer.eu/star-meglio-con-trucco-2016/>). Da sette anni, in questo mese, in collaborazione con diversi servizi di oncologia in Italia e in altre città europee, vengono realizzati laboratori di make up gratuiti dedicati a donne di tutte le età che abbiano eseguito o stiano effettuando cure chemio e/o radioterapiche o con farmaci biologici. Il laboratorio ha diverse finalità, tra cui offrire alle partecipanti la possibilità di riconquistare, in un momento di fragilità e insicurezza, la propria femminilità, l'autostima e il benessere, sensibilizzare la popolazione nei confronti della patologia oncologica del torace e iniziare i servizi di oncologia italiana a questo tipo di attività.



Nell'ambito dei programmi di supporto dedicati a pazienti e familiari, WALCE propone anche **corsi di mindfulness**, pratiche che hanno l'obiettivo di rafforzare le risorse interne ed esterne, acquisendo maggiore fiducia in se stessi; le apprezzate **lezioni di cucina**, realizzate in collaborazione con Giovanni Allegro, noto chef specializzato in cucina naturale; **corsi di tecniche di rilassamento**, con il prezioso coordinamento di Silvia Re Viglietti; **incontri sulla comunicazione della malattia oncologica** - ideati e realizzati a livello nazionale dalla dottoressa Maria Vittoria Pacchiana, membro del Direttivo Nazionale dell'Associazione - rivolti ai figli minori, quando uno dei genitori ne sia affetto. È poi volontà dell'Associazione attivare per l'anno 2017 un corso di arteterapia.

La collaborazione con altre Associazioni e il carattere europeo di WALCE

L'essere un'Associazione a respiro europeo è per WALCE un valore aggiunto, che le conferisce una più completa visione del quadro scientifico, ma le consente anche di affrontare le diverse problematiche avendo sempre un adeguato metro di paragone grazie all'interazione con altri pazienti e advocates sul territorio europeo e non solo italiano. L'integrazione di WALCE nel contesto internazionale è ben testimoniata dalla sua presenza in diversi gruppi di lavoro e comitati scientifici e dalla nomina a presidente dell'Associazione europea LuCe (www.lungcancereurope.eu/) della Dottoressa Stefania Vallone, advocate in WALCE da 10 anni e membro del Consiglio Direttivo.

Oncologia in rete

Semestrale della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta

Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 426 del 2 luglio 2007

Direttore responsabile e scientifico Oscar Alabiso

Comitato scientifico ed editoriale

Vittorio Fusco, Emanuela Negru, Marcella Occelli,
Rosella Spadi, Marcello Tucci, Giorgio Vellani

Coordinamento editoriale e redazionale

Aretré srl - via G. Fara 39 - 20124 Milano

Responsabile della redazione

Grazia Tubiello - g.tubiello@aretre.com



Editore Aretré srl - via G. Fara 39 - 20124 Milano

Tel: 02 22 199 780 www.aretre.com

© 2017 Aretré srl - Tutti i diritti sono riservati

Oncologia in rete

